

اسهامات العلوم الاجتماعية فى بحوث تعاطى المسكرات والمخدرات *

بقلم

دكتور مصطفى سويف

أستاذ علم النفس - جامعة القاهرة

مقدمة :

يعرف إنجلش وأنجلش English & English (١٩٥٨) العلوم الاجتماعية بأنها « العلوم التى تعنى بالنظر فى موضوع الإنسان من حيث كونه يعيش فى علاقة مع غيره من الناس فى بيئة اجتماعية ، ونخص بالذكر الأنثروبولوجيا الاجتماعية ، وعلم الاجتماع ، وعلم النفس الاجتماعى » . وفى مقالنا الراهن سوف نلتزم بالأطار العام لهذا التحديد . ولكن سوف نتجه ، من حين لآخر ، إلى توسيع مجال الدراسات السيكلوجية ليشمل البحوث التى تقع على الحدود بين علم النفس الاجتماعى أخرى للعلوم السلوكية .

المؤثرة فى الحالة النفسية (وسنسميها فى هذا المقال بالمواد النفسية) من حيث إنها عملية متعددة الجوانب . وفى هذا الصدد نقول لفازى Fazy ما يأتى : « فمن ناحية هناك وفرة فى نتائج البحوث ، ولكن من ناحية أخرى هناك قليل من التقدم أمكن إحرازه ، التقدم نحو فهم الظاهرة » . ثم إنها تستطرد لتقول : « فليست الحاجة ماسة إلى تحقيق التكامل رأسياً داخل المجال البحثى الواحد ، أى التمكن أو التمكن من النظر إلى مستويات متعددة من التفسير ، ولكن هناك حاجة كذلك إلى النظر عبر حدود المحاولات البحثية المتعددة ، اعنى ألقيا ، أى الحاجة إلى النظر فى المستوى الواحد من التفسير عبر الأشكال المختلفة للتعاطى (Fazy 1977) .

ويتشكك الآن عدد من الباحثين فى مدى صدق « النموذج الطبى » كإطار لتفسير الاعتماد على المسكرات والمخدرات . 1977 (Robinson) . وعلى هذا النحو يقرر باتيسون Patison ما يأتى : « فالميزه الكبرى للقول بأن إدمان المسكرات مرض ميزة اجتماعية . ذلك أن هذا القول يضيف المشروعية على سياسات التأهيل الاجتماعى للمدمنين ، بدلا من سياسات العقاب . ومن ثم فالقول بأن الإدمان مرض يجب ألا يؤخذ على أنه ينطوى على أمر يتعلق بمنشأ الإدمان أو علاجه » - (Pattison) 1969 . ويقول لوى إن نظرية المرض ، التى تقرر بأن الإدمان نوع من اختلال الأتزان الكيميائى ، لم تجد من يثبت صحتها . « وتشير البيانات المتوفرة إلى أن الإدمان عضلة مركبة لعوامل قد يكون بعضها فيزيولوجيا ، ولكن من المؤكد أن بعضها

على أننا لا نهدف من هذا المقال إلى تقويم عرض مفصل وشامل لبحوث العلوم الاجتماعية فى تعاطى المسكرات والمخدرات وما إليها . ذلك أن حجم المادة المنشورة فى هذا الصدد من الضخامة بحيث لا يمكن أن يسمح المقام بعرضها بكاملها مهما تحرينا الاختصار فى صياغتنا ، هذا إذا حرصنا على أن يظل للكلام معنى . وكذلك لا نستطيع أن نهدف إلى عرض تقويم منظم لطرق تناول المتعددة وما أسفرت عنه من نتائج متباينة . والواقع أن أى محاولة من هذا القبيل أصبحت تتعدى حدود طاقة الباحث الفرد ، ولا بد لإنجازها من جهد جماعى .

لذلك نبادر فنقرر بأن هذا المقال يتصدى للنقاط المحدودة الآتية :

- ١ - تقويم نظرة إجمالية تشمل عددا من التيارات الهامة فى مجال بحوث العلوم الاجتماعية حول تعاطى المسكرات والمخدرات . وسوف يكون للحدثة وزنها فيما نختاره ، فكلما كان التيار حديثا تعاطم الاحتمال بأن ينال مزيدا من اهتمامنا .
- ٢ - العناية بإبراز نقاط الاتفاق بين نتائج الباحثين المختلفين
- ٣ - إلقاء الضوء على المجالات التى تقتضى تغيير توجهات البحث فى المستقبل .

المناهج الأساسية ، ونماذج التفسير

نماذج التفسير

عبر عدد كبير من الباحثين ، بأساليب مختلفة ، عن الحاجة إلى ابتكار منحنى نظرى مناسب لتفسير عملية التعاطى غير الطبى للمواد

الأخر سيكولوجي واجتماعي . (ومن ثم) فربما كان من الأجدى علينا أن ننصوّر الإدمان على أنه اضطراب سلوكي (Lowe, 1977) . كذلك يشير أوبنهايم Oppenheim إلى انحياز نموذج التفسير الطبي ، أو ما يفضل أن يسميه بالنموذج الفارماكولوجي ، ويقول : « إننا نحتاج إلى مزيج من النماذج المستمدة من أطر علمية متعددة » ، لكي نفسير الإدمان . ويقترح أوبنهايم استخدام نموذج نفس اجتماعي ذي أبعاد ثلاثة لتفسير البدايات الأولى للإدمان . وهذه الأبعاد هي : المعايير الاجتماعية ، والذات والصراع وتقوم الصيغة الأساسية على النحو التالي : التعاطي كاسلوب لتحقيق الصراع (Oppenheim 1972) . وتتقد روم Room النموذج لأن يَصوّر الإدمان كما لو كان قائما داخل الفرد . وفي مقابل ذلك تقدّم روم إطارا تفاعليا . وعلى حسب هذا الإطار يكون تصور الإدمان على أنه بأى واحد من (ويجمع) المستويات الخمسة الآتية :

- ١ - الفيزيولوجي .
- ٢ - السيكلولوجي .
- ٣ - والتفاعل داخل جماعات المواجهة .
- ٤ - والثقافي الفرعي .
- ٥ - والثقافي العام .

وهنا يجدر بنا أن ننتبه إلى أن عدداً كبيراً من الباحثين ينتقدون النموذج الطبي من نواح متعددة ، إلا أنهم لا يواصلون السير إلى متناه ، بعبارة أخرى لا يقدمون نظرية نفسية اجتماعية . وما فعله أوبنهايم ، وروم ولوى ، ومن سار سيزتهم أنهم لم يزيّدوا على أن حاولوا إحلال نموذج سلوكي بدلا من النموذج الطبي . هذا وصف تقريرى لا نقصد به الإقلال من قيمة الجهود التى بذلها مجموعة من العلماء فى سبيل إضفاء النظام على البحث العلمى . ويمكن النظر إلى هذه الحقيقة ، أى كون هؤلاء العلماء قدموا فى هذا الصدد نماذج فحسب ، فى حين أن النماذج ما هى إلا خطوة نحو صياغة النظريات الملائمة ، فنقول يمكن النظر إلى هذه الحقيقة على أنها مجرد علامة على بلوغ بحوث التعاطي والإدمان مرحلة معينة فى نموها المتواصل . وبالتالي يجب تقويم هذه الحقيقة من زاوية تأثيرها على مستقبل البحث فى هذا الميدان .

هنا يجدر بنا أن نذكر التوصية الآتية ، وقد وضعها مجموعة من الخبراء دُعيت إلى الاجتماع فى رحاب اليونسكو فى صيف ١٩٧٦ .

« ثمة حاجة ملحة إلى أن يتكرر العلماء الاجتماعيون نماذجهم الخاصة بهم ، التى تصلح لدراسة الواقع الاجتماعى . وفى هذا الصدد ينبغي المزج بين السؤالين التقليديين ، « لماذا » و « كيف » بحيث يمكن النظر إلى السلوك عند نقطة زمنية معينة على أنه ناتج عن سلوك سابق ، وفى الوقت نفسه ميسر لظهور سلوك لاحق . ومن ثم يبدو السلوك كجزء من نظام دينامى دائم التغير ، وهو أمر أقرب إلى

حقيقة الواقع مثال ذلك ان النموذج الوبائى لا يمكن تطبيقه ألبا فى ميدان الدراسات السلوكية والاجتماعية لانتشار تعاطى المواد النفسية ، حيث المكونات الرئيسية الثلاثة : وهى المخدر ، والشخص ، والبيئة ، لا تجد ما يناظرها مباشرة فى الدراسات الوبائية الكلاسيكية للأمراض المعدية (Fazy 1977, P.3) . وربما كان من المفيد للباحثين الاجتماعيين فى الوقت الحاضر (إذا ما اشتغلوا بالبحوث الوبائية فى شكلها الحديث) أن يحاولوا تكوين نموذج يعتمد على الدراسات السوسيومترية لانتشار الشائعات . فالراجح أن قدرا كبيرا من الشبه يمكن إبرازه بين الطرق التى تنتشر بها الشائعات والطرق التى ينتشر بها تعاطى المواد النفسية . وغالبا ما يفيدهم أيضا ما تنطوى عليه نظرية تبادل المنفعة (من بين نظريات علم النفس الاجتماعى) من زاوية ارتباطها بالاختيار السوسيومترى . (Secord & Backman 1974) . فنظرية التبادل توضح الدور الإيجابي الذى يقوم به الطرف المستقبل للإغراء أو الضغط وهو الطرف الضحية . وربما أمكن ربط هذه الحقائق بالدراسات السيكلولوجية والقانونية التى تدور حول موضوع مسئولية الضحية .

المنهج

كانت ولا زالت مشكلات المنهج موضع اهتمام الباحثين والمجتمع العريض على حد سواء . فالحاجة إلى إيجاد مقامات مشتركة بين الدراسات المختلفة تسمح بالمقارنة بين نتائجها فى المستقبل هذه الحاجة عبر عنها مرارا وتكرارا الكثيرون من الباحثين لأفراد والمجموعات أو الهيئات العملية المختلفة ففى سنة ١٩٧٠ اجتمعت مجموعة من العلماء بدعوة من هيئة الصحة العالمية ، وكان من بين ما أوصت به ، « أن تتوفر الوسائل التى تسمح بقيام برامج بحثية بينها قدر معقول من التشابه فى المنهج والمنهج بحيث يمكننا أن نأمل فى مزيد من المقارنات المفيدة وخاصة المقارنات عبر الأطر الحضارية المتباينة ، (WHO Techn. Rep. Ser., 1971, No. 478) . وفى سنة ١٩٧٦ دعت هيئة الصحة العالمية مجموعة أخرى من العلماء كانت مهمتها الرئيسية التخطيط لتشجيع جعل المقارنات ممكنة بين البحوث المسحية التى تتناول الشباب والمخدرات . وكان من رأى هذه الجماعة العلمية أن إمكانية المقارنة فى ميدان المعلومات الوبائية يمكن أن نعطيها دفعة قوية عن طريق إجراءين هما (أ) تكوين أداة أو مجموعة من أدوات البحث المسحى تصلح نموذجا يستخدمه الباحثون فى مواقع مختلفة . و (ب) تجميع الباحثين وخبراء البحوث المسحية من حين لآخر لرصد وتقويم ما تم إحرازه من تقدم فى مرحلة أو فى مراحل بعينها (WHO Work-ing group 1976) . وفى هذا الإطار الفكرى نفسه نشر المعهد القومى لبحوث تعاطى المخدرات فى واشنطن كتابه المسمى «The drug abuse iustrument hand book» . سنة ١٩٧٧ ، وهو الكتاب الذى يقتصر الأمر فيه على نشر عدد كبير من أدوات البحث

والوقاية (Hindmarch 1977). ومع ذلك فهذه مشكلة لا تنتمي إلى مجال الاعتبارات المنهجية بالمعنى التقليدي ، إنما الواجب يبق بأن توضع على الحدود بين مسائل المنهج وما يسمى أحيانا باستراتيجية إجراء البحوث . وبهذه المناسبة توجد ثروة كبيرة من الاقتراحات الاستراتيجية المماثلة ، يجدها القارئ المهتم ، في التقارير الفنية العديدة التي نشرتها هيئة الصحة العالمية وهيئة اليونسكو . (FAzy 1977 a,p.4)

البحث في المقدمات

الحضارية والاجتماعية ، والسيكولوجية .

حاول العلماء الاجتماعيون أن يلقوا الضوء على الأسباب التي تجعل بعض الناس يتعاطون المواد النفسية ، والكيفية التي يتحول بها بعض هؤلاء المتعاطين إلى مدمنين . وفي محاولاتهم هذه تقدموا للدراسة الموضوع بدأ من نقاط مختلفة تقع كلها على تدرج متصل يمتد من التمييز الحضاري على أحد قطبي هذا التدرج إلى الدوافع وبنية الشخصية على القطب الآخر . وجدير بالذكر أن البحوث المنشورة في هذا الصدد تتناول الكحوليات والقلب أكثر بكثير مما تتناول المواد النفسية الأخرى (كالأفيون ومشتقاته والأدوية النفسية) . وجدير بالذكر أيضا أن معظم ما هو منشور يستند إلى فحوص أجريت على أفراد من الشباب الذكور من أبناء الطبقة المتوسطة ، ومعظمهم تلاميذ وهو أمر يوجب التنبيه إلى أن نتائج هذه البحوث يجب أن تظل محدودة بحدود هذه النوعية من العينات . وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الظاهرة التي اجتذبت قدرا كبيرا من جهود الباحثين هي ظاهرة التعاطي التسريحي⁽¹⁾ ، بمعنى التعاطي للراحة والتسريح عن النفس (Mczlothlin 1975) . هذه الأمور الثلاثة يجب الاحتفاظ بها نصب أعيننا ووعينا معظم الوقت . وأهمية ذلك أنها تعين الحدود التي إذا أردنا أن نتجاوزها في تعميمنا للنتائج وجب الحذر الشديد ، سواء أكان التعميم إلى مواد نفسية مختلفة ، أو قطاعات اجتماعية غير صغار الشباب أو كان التعميم إلى أنماط من التعاطي مغايرة للأشكال الترفيهية .

التمييز الحضاري

تختلف خبرة الإنسان إزاء المادة النفسية الواحدة من حضارة إلى حضارة ، تلك حقيقة توضح بما لا يدع مجالا للشك أهمية التمييز الحضاري في هذا المجال . وقد بنيت مارلين دي ريبوس M.D. de Rios . كيف أن شكل ومضمون خبرة الإنسان بالنباتات المثيرة للهلاوس خبرة منمطة حضاريا . كذلك تقرر هذه الباحثة أن المجتمعات التي اهتمت بتناول المواد المثيرة للهلاوس عنت عناية واضحة بتحديد الأطعمة التي يتناولها الشخص قبل التعاطي . ثم إنها تصف إسهام الباحث الأنثروبولوجي في هذا الميدان على النحو الآتي : « . . . ويستطيع الأنثروبولوجي أن يركز اهتمامه في مجموعة المعتقدات التي تكتنف تعاطي المواد المثيرة للهلاوس ، كما يهتم بالنظام المعرفي

المسحي التي استخدمت في ميدان تعاطي المواد النفسية . والمتوقع من هذا المجلد أن يجعل العلماء المعنيين يقتربون خطوة نحو استخدام الأدوات نفسها ، وهو شرط ضروري ، وإن لم يكن كافيا ، لضمان المقارنة السليمة بين نتائج الدراسات المختلفة .

وقد حاولنا منذ أكثر من خمس عشرة سنة أن نؤكد دور « إمكانية المقارنة بين نتائج البحوث » في تحقيق تقدم جوهري في بحوث تعاطي المخدرات . وكانت الصورة التي سبقنا بها حجتنا على النحو الآتي : « إن التخطيط السليم لتحقيق تقدم في معرفتنا الموضوعية بتأثير القلب (أو أية مادة نفسية أخرى) على الإنسان ، يقتضى بالضرورة قيام الدراسات المقارنة (عبر المجتمعات المختلفة) ، ذلك أن هذه الدراسات هي الأساس الأوحد للتعميم السليم » (Soueif 1971) . وإكمالا لهذه الوظيفة الأكاديمية الخالصة « لإمكانية المقارنة » يجب تذكير العلماء دائما بدورها الاجتماعي الهام . فمما كانت المقارنة بين طرق تناول المتعددة للموضوع أى موضوع ، يتيح الفرصة للجمع بين النتائج ، مما يسمح ، في نهاية المطاف ، للمجتمع العريض بما في ذلك هيئات التشريع والتربية ويسمح للمواطنين العاديين أن يستخلصوا لأنفسهم المنظور المناسب لهم عن الرسالة الكبرى للبحث العلمي . وأما الآن مثال للكيفية التي يصبح بها تعذر المقارنة بين البحوث مصدرا لكثير من الخلط والتشويش في الحياة الاجتماعية ، هذا المثال قائم في بحوث تأثير تعاطي الحشيش في الإنسان على المدى الطويل (Soueif 1979) . وقد اثيرت مشكلات منهجية أكثر تفصيلا وذلك على سبيل النقد لعدد كبير من البحوث مثال ذلك . مشكلة العينات ، ومشكلة الجماعات الضابطة) ، (انظر 1977 Fazy) . ومن أهم هذه المشكلات مسألة ثبات الأداة . فقد نشر عدد كبير من الدراسات التي تقوم على تطبيق استخبارات دون أية إشارة لما إذا كان الباحث قد تحقق من ثبات الأداة . ولما كانت كل أداة تنطوي على قدر معين من الخطأ ، ولما كان تقدير الثبات « هو الطريق الأوحد لحساب كمية الخطأ التي يمكن أن تكون قد تسربت إلى نتائج البحث ، فالنتيجة الطبيعية هي أن يترك القارئ عاجزا في مواجهة النتائج المتضاربة التي ينشرها الباحثون المختلفون .

ومن الأمور المنهجية الهامة ما أكدته كثير من الباحثين من ضرورة تدعيم النظرة المتعددة الزوايا ، أو النظرة التي تقوم على التفاعل بين النظم العلمية المختلفة وهي ما اصطلح على تسميتها بالإنجليزية In-terdisciplinary approach

Hindmarch 1977; WHO techn. Rep. Ser. 1967 no. 363; WHO techn. Rep. Ser. 1971, no. 438, Robinson (1977) . وتلك حاجة لا يقضيها فقط السعي الدائب إلى شمولية الفهم والتفسير لظاهرة تعاطي المواد النفسية ، ولكن يقتضيها كذلك الطلب الاجتماعي المتواصل لصنع سياسة ناجعة للعلاج والتأهيل

الذي يتناول كفاءة المادة النفسية والشكل الذي تستخدم به الرؤية (أى الهلوسة البصرية) الحاصلة. . ويتم كذلك بالتوقعات الشائعة بين أفراد المجتمع الذين يتوقعون رؤى معينة ويحكون عنها بكثرة (de Rios 1973). بعبارة أخرى فإن الأنثروبولوجي ينتظر منه أن يدرس الممارسات والأيدولوجيات المتعلقة بمختلف المواد النفسية في مختلف الحضارات. ويأمل العلماء أن يجيبوا في المستقبل على عدد من الأسئلة الهامة وذلك عن طريق المنهج الاستقرائي، حيث يستقرون ما تجمع لديهم من معلومات محددة عن عدد كبير من المجتمعات والحضارات.

ومن الأمور الممتعة والمثيرة للتأمل أن نستعرض كنوز المعرفة التي كشفت عنها البحوث الأنثروبولوجية فيما يتعلق بتعاطي القنب في عدد كبير من البلدان الأفريقية والآسيوية. ففي رواندا يتكامل تعاطي القنب مع النسيج الحضاري بشكل يتيح له أن يسهم بنصيب واضح في كل ما يحدد خصائص الأطار، سواء من حيث وظائف هذا الإطار ومن حيث استمراره. أما كيف يكون ذلك فإلى القارئ صورة مركزه لما يحدث فعلا. يكاد يقتصر تعاطي الحشيش على الرجال من أبناء مجموعة عرقية صغيرة وذات مكانة اجتماعية منخفضة جدا، ويطلق على هذه المجموعة اسم «توا» TWA. ومن ثم فقد تعاونت مجموعة من «التوقعات حول آثار قوية للحشيش تسبب الاندفاع في أشكال مختلفة من العنف، وطرق بعينها لتدخين من شأنها أن تسبب هذه الآثار، وهذا الربط بين تعاطي الـ «توا» لهذا العقار ومكانتهم الاجتماعية الدنية، والطابع المحذّر حضاريا لأبناء الـ «توا»، كل هذه العناصر تعاونت على حصر تعاطي القنب في أبناء الـ «توا» والحيولة دون انتشاره إلى الأغلبية التي ليست من الـ «توا» (Codere 1973). وفي قبائل التونجا الذين يقيمون على هضبة مرتفعة يتكامل تعاطي القنب مع النسيج الاجتماعي ولكن نمط التكامل يختلف عن النمط السابق. فقد أوضح جونز A.D.Jones. فيما جمعه من مشاهدات أن تدخين هذا العقار منتشر بين الراشدين بصورة تتيح للأطفال أن يشاهدوا ويعتادوا ظهور آثاره في حياتهم اليومية. وبالتالي فعندما يثون الألوان لكي يُسمح لهم بالتدخين، إذا هم يعرفون مسبقا ماذا يتوقعون من آثار. وتقضى العادات الاجتماعية السائدة في ذلك المجتمع بأن تدخين القنب أمر مقبول اجتماعيا لا سيما إذا حدث هذا التدخين في ختام يوم عمل شاق، وبشرط ألا يجرى التدخين بصورة متصلة ولفترات طويلة والتوجه الذهني الذي يحمله الناس هناك نحو العقار يدفعهم إلى توقعات بعينها إذا تعاطوه بهذه الصورة المقننة اجتماعيا، فهم يتوقعون أن يجعلهم أكثر ثقة بأنفسهم وأقرب إلى الزهو، وكثرة الكلام، ومواصلة الجدل. أما إذا أسرفوا في التدخين فهم يتوقعون أن يعرفوا في النوم (Jones 1975). وتقدم لنا الهند نمطا ثالثا لتعاطي القنب، يظهر فيه عنصر ديني. وفي هذا الصدد يوضح الدكتور زكي حسن أن تعاطي تركيبات القنب تكتسب نوعا من

الإقرار الاجتماعي بين طائفة الهندوس (Hassan 1973). أما في نيجيريا فللقنب قصة أخرى. ففي رأي لامبو Lambo وآسوني Asuni (وكلاهما أستاذان في الطب النفسي من نيجيريا) أن القنب لم يكن معروفا أصلا في نيجيريا، وأن الدلائل كلها تشير إلى أنه جلب إلى هناك أثناء الحرب العالمية الثانية وما بعدها، وتم ذلك بواسطة الجنود العائدين من الشرق الأوسط، والأقصى، ومن شمال أفريقيا. وحتى الستينيات المبكرة كان تعاطي هذا العار محصورا في الشرائع الاجتماعية الدنيا، وخاصة في المدن (Asuni 1964). ثم تنتقل إلى شرق آسيا، حيث نجد مزيدا من التنوع في قصة تعاطي الحشيش. فالكاك هوى لين لي Hui-Lin Li يقرر أن «الفلسفة الصينية التقليدية، ونعني فلسفة الحياة، تدور حول النزعة الإنسانية، وبالتالي فهي تؤكد أهمية العلاقات بين الأشخاص. فإذا أضفنا إلى ذلك مذهبها في قيمة الوسط (أو الاعتدال)، وهو مذهب يتخلل كل ثناياها، ونظرتها الاجتماعية التي تقوم على مفهوم الأسرة فتلك جميعا عناصر حضارية تتكاتف في سبيل الافشال العام لأية محاولة من شأنها احتضان عقار يثير الهلاوس والتهاليم» (Li 1974).

ويروى تويت T.Oit. ومكجلوثلين W.Mcgothlin. قصتين مختلفتين لكل منها مغزى قائم بذاته فيما يتعلق بالكيفية التي تلقى بها مجتمعان مختلفان، في مرحلتين تاريخيتين متباينتين، تجربة تعاطي الحشيش. يحكي تويت الكيفية التي جلب بها القنب إلى شرق وجنوب أفريقيا، وقد تم جلبه من الهند عبر شبه الجزيرة العربية في غضون القرن الثاني عشر الميلادي. ويصف كذلك الطريق الذي يرجح أن يكون العقار قد سلكه في أول انتشاره في أفريقيا متسربا إلى الجنوب على طول الساحل الشرقي للقارة (Tait 1973) وتعتبر دراسة تويت في هذا العدد نموذجا للتحليل التاريخي الأنثروبولوجي الذي يحتاج إليه العلماء الاجتماعيون، من أجل الفهم والتفسير لمنشأ عدد من المعتقدات والممارسات الذي ذاع أمرها في أحد المجتمعات، أو في بعضها.

أما مكجلوثلين فقد وصف العمليات والعوامل التي أحاطت بذبوع تعاطي القنب حديثا في المجتمع الأمريكي. ويمكن وصف التحليل الذي يقدمه هذا الباحث بأنه تحليل ميكروكوسمي لحدث اجتماعي. وهو بذلك أقرب ما يكون إلى التصور الذي يحتاجه علماء النفس الاجتماعيون لالقاء الضوء على الكيفية التي تتسرب بها الظواهر الماكروكوسمية (الاجتماعية، والسياسية، والتاريخية) لتصل إلى مستوى التأثير في الفرد، ومن ثم فقد اعتمد الباحث على تحليل عدد من الأحداث التاريخية ونتائج المسوح الاجتماعية والنقاط الآتية تسترعى الانتباه في هذا التحليل:

- ١ - كلام كثير حول عقار الـ L.S.D. (المعروف في مصر باسم عقار الهلوسة) حوالى منتصف الخمسينيات.
- ٢ - وفي أوائل الستينيات تنجّه أدوات الإعلام إلى الترويج لآراء

الآليات الاجتماعية :

أجرى علماء النفس وعلماء الاجتماع عددا من الدراسات ، معظمها على أفراد من أوروبا وأمريكا الشمالية ، هدفها تحديد الأدوار التي تقوم بها الآليات الاجتماعية والعمليات النفسية الاجتماعية في تحديد سلوك الفرد وتشكيل خبرته وهو يقدم على تعاطي المواد النفسية . وقد إنجبه البعض في هذا المجال إلى تحليل نشاط أدوات الإعلام ، لكن جهودا أكبر من ذلك إنجبت إلى تشريح أدوار الآباء والأقران وما عسى أن يكون لها من نصيب في التعاطي .

أدوات الإعلام

كان تحليل المادة الإعلامية أحد اهتمامات هيئة اليونسكو . فقد تبنت الهيئة مشروعا للدراسة الأسلوب الذي توصف به المخدرات في صحافة الشباب ، سواء الصحافة الرسمية (أو العلنية) ، والصحافة التي تطبع وتداول بطريقة غير مشروعة . وأسفر هذا المشروع في نهاية الأمر عن دراسة نشرت سنة ١٩٧٦ ، وقد شملت السنوات من ١٩٧٣ إلى ١٩٧٥ وركزت اهتمامها فيما نشر في خمس دول صناعية كبرى ، هي : الولايات المتحدة ، وبريطانيا ، وفرنسا ، وألمانيا الاتحادية ، وإيطاليا ، وفي إطار هذه الدراسة نظر الباحثون في عديد من المقالات التي تناولت المخدرات في عدد كبير من الصحف ، وانتهوا إلى استخلاص حقيقة هامة مؤداها أنه ثمة حوار متواصل على مر عدة سنوات بين صحافة الشباب الرسمية والصحافة غير المشروعة . ومع ذلك فقد تبين أن الصحافة الرسمية أو المشروعة لم يتسع أفقها لتناول كثير من جوانب موضوع المخدرات وبالتالي فقد حرمتها ضيق الأفق هذا من أن تقدم للشباب بديلا حقيقيا أو صوتا آخر فعلا يكون له وزن في مواجهة ما توردته الصحافة غير المشروعة (Graines et al. 1976) . وقد جاء تقرير هذه الدراسة غنيا بالآفكار والملاحظات التي من شأنها أن تعين القارئ على فهم الاتجاهات والمعتقدات البالغة التداخل والتركيب والتي سادت بين قطاعات عريضة من المتعاطين في الغرب . ولكن رغم ثراء التقرير يؤخذ عليه أن يعتمد أساسا على التحليل الكيفي للمادة الإعلامية . وربما أمكن لدراسات أقل طموحا تعتمد على التحليل الكمي للمضمون ، أن تصل إلى نتائج أقل مدعاة للجدل .

وقد قدمت ديان فيجير D. Feger . وزملاؤها نوعا آخر من تحليل المادة الإعلامية . فقد اهتم هؤلاء الباحثون بالإجابة على سؤال إلى أي مدى يعتمد التلاميذ على أدوات الإعلام في مقابل اعتمادهم على أصدقائهم وعلى خبرتهم الشخصية ، وذلك فيما يتعلق بمعلوماتهم عن المواد النفسية ، أي مصدر من هذه المصادر الثلاثة يكون له الغلبة في التأثير في اتجاهاتهم النفسية نحو هذه المواد . ومن النتائج الهامة التي توصل إليها الباحثون في هذا الصدد أن تأثير المصدر يتوقف إلى حد كبير على مدى ما لدى التلميذ نزوع إلى التعاطي . فالتلاميذ الذين

ليرى Leary (أحد أعضاء هيئة التدريس في جامعة هاوارد) ، وفي هذه الآراء يمزج ليرى بين تجميع تعاطي المواد المثيرة للهلوسة ، وبين تقديم فلسفة اجتماعية جوهرها الدفاع عن العدل الاجتماعي .

٣ - وفي هذه الفترة نفسها تنوال على المجتمع الأمريكي أحداث جسام تؤدي في مجموعها إلى تزايد مشاعر الاغتراب بين الشباب وإلى سقوط القناع عن الكثير من أوجه القبح في المجتمع الأمريكي ؛ من هذا القبيل مقتل الرئيس الأمريكي جون كينيدي والغموض الشديد الذي يحيط بهذا الحادث ، وبدء التصعيد لخطر حرب فيتنام .

٤ - وفي أواخر الستينيات تتبلور حركة شباب الهيبي ، وتتخذ من الحشيش عقارا مختارا لها محيطه بهالة من الأوصاف المثالية .

٥ - وفي الوقت نفسه كانت هذه الفترة تتميز بمستوى عالٍ من الرخاء الاقتصادي في المجتمع الأمريكي (Ycelothlin 1973) .

هذه العناصر تكون في مجموعها مكونات المناخ الاجتماعي التاريخي ، الذي ساد المجتمع الأمريكي في تلك الفترة (أوائل الخمسينيات إلى أواخر الستينيات) ، وبالنظر في الأدوار التي لعبتها هذه العناصر يتضح للقارئ إلى أي مدى تكون النظرة مبتسرة تلك التي تحاول فهم انتشار التعاطي دون فهم الأوضاع الاجتماعية التاريخية التي تحيط بالتعاطي وعقاره المختار ويتضح للقارئ أيضا إلى أي مدى يمكن أن تكون المقارنات (عبر الحضارات أو عبر المجتمعات) ضحلة ، إذا لم يدخل الباحث في حسابه نوعا من معادلة التصحيح لتعويض الأثر الناجم عن الفروق بين الظروف الاجتماعية التاريخية التي تكتنف كلا من طرفي المقارنة . وربما كان درساً نتعلم منه الكثيرون أن بعض الباحثين قاموا بتحليل مفصل للمناخ الاجتماعي التاريخي الذي كان سائدا في فرنسا حوالي سنة ١٨٤٠ حين أثار الحشيش موجة من الحماس الشديد بين عدد من المثقفين من قامة بودلير Bandelaire . وجوتيه Gauthire ، ودي لاكروا Delacroix ، ومع ذلك لم ينتشر تعاطي العقار هذا الانتشار الواسع الذي شهدناه في الغرب في أواخر ستينات هذا القرن . (saueif 1972) . فإذا تعددت الدراسات من هذا القبيل ، أصبح موقفنا مهتالاً لعقد مقارنات لها قيمة ولها معنى ، تمكنا في نهاية الأمر من الإجابة على السؤال الهام التالي : ما هي العوامل الاجتماعية التاريخية الحاسمة التي تيسر إزدهار ثقافة محورها التعاطي .

هنا نختم هذا العرض الموجز لدراسات التنميط الحضاري . وهي جميعا دراسات ماكروكوسمية ، أي أنها تتناول ظاهرة التعاطي في أبعادها الاجتماعية والحضارية الكبرى . وجليد بالملاحظة أن معظمها أجرى في مجتمعات نامية .

والشيء الذي يلفت النظر أن الدراسات الميكروكوسمية الجادة لظاهرة التعاطي (أي التي تتناول المظاهر في أبعادها الفردية) في هذه المجتمعات النامية لا تزال محدودة جدا ، كما وكيفا ، وهو أمر يعني أن الميدان لا يزال يحتاج إلى جهود العديد من الباحثين .

لا يتعاطون المخدرات يعتمدون على أدوات الإعلام . أما الذين يتعاطون فيعتمدون على خبراتهم الشخصية وعلى أصدقائهم ولا جدال في أن هذه النتيجة بالغة الأهمية بالنسبة لمصممي البرامج الوقائية .

وفي سلسلة من البحوث الميدانية أجريتها على عينات كبيرة من تلاميذ المدارس الثانوية ، والمدارس الفنية المتوسطة وطلاب الجامعات ، في مصر تبين لنا أن وسائل الإعلام (الراديو والتلفزيون والصحف) ، تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد من الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها . وفي الوقت نفسه تبين لنا وجود ارتباط إيجابي قوى بين درجة تعرض الشباب لهذه المعلومات وبين احتمالات تعاطيهم هذه المخدرات (سوف وآخرون ، ١٩٨٦) . ولا جدال في أن هذه النتائج أيضا لها أهميتها التي لا يمكن تجاهلها بالنسبة لوضعي البرامج الوقائية .

(ب) الآباء والأقران .

عنى الباحثون بالنظر في عدد من أبعاد العلاقة بين الآباء والوالدين لإلقاء الضوء على ما قد يكون لها من صلة بظاهرة التعاطي . ومن بين هذه الأبعاد درجة التسامح التي يبديها الوالدان (كما يدركها الآباء) . ومن النتائج أمكن الوصول إليها في هذا الصدد ما يأتي (وكانت البحوث تنصب على تعاطي الحشيش) :

- ١ - حيث العلاقة متسببة يكثر إقبال الآباء على تعاطي الحشيش . والطريف أن هذه العلاقة وجددها باحثون في الخارج ، ووجدناها نحن أيضا فيما يتصل بهذا العقار (Soueif 1975) .
- ٢ - فإذا كانت العلاقة من جانب الآباء تسلطية ، كان إقبال الآباء على التعاطي متوسطا .
- ٣ - أما إذا كانت علاقة ديمقراطية (يسودها التوجيه من ناحية مع الحب والتفاهم من ناحية أخرى) ، كان إقبال الآباء على التعاطي ضئيلا (Hunt 1975) .

وفي دراسة أخرى حيث كان التركيز على نوع الاتجاه النفسي للآباء نحو الآباء فيما يتعلق بشرب الكحوليات ظهرت نتائج أخرى . فقد تبين أن حيث يقل تحييد الآباء لكون الآباء يشربون فإن ظاهرة شرب الكحوليات بين الآباء تقل داخل البيوت ، أى تحت سمع الأسرة وبصرها . ولكن يبقى ما هو خارج البيت . والذي يحدث . خارج البيت هو العكس ، فالآباء ذوو الآباء غير المحبذين للشرب ، يقبلون على الشرب أكثر مما يقبل الآباء ذوو الآباء المنساعين (Mckechnie 1977) وفي دراسة ثالثة عنى كاندل Kandel بالمقارنة بين دور الآباء ودور الأقران فيما يتعلق بإقبال الشباب المراهقين على تعاطي الحشيش . وقد تبين لهذا الباحث أن التأثير الناجم عن كون الأقران يتعاطون أقوى من التأثير الناجم عن كون الآباء يتعاطون . وفي الوقت نفسه تبين أن التأثيرين معا متضايقان ، فقد ظهر أن أعلى نسب التعاطي موجودة المراهقين الذين يقبل آباؤهم وأقرانهم على التعاطي . (Kandel 1973; 1974) .

كذلك سعت بعض البحوث إلى التركيز على حقيقة الخبرات المبكرة أو الخبرات الأولى ، بتعاطي الحشيش ، للكشف عما إذا كانت هناك فروق بين الجنسين فيما يتعلق بهذه الخبرات . وقد انتهى فريلاندر وكامبل Freeland & Campbell . إلى نتائج شبيهة في هذا الصدد . منها أولا أن تعاطي القنب يميل إلى أن يتم في جلسات جماعية ، سواء أكانت خبرة التعاطي هي الأولى من نوعها أو لم تكن . ويبدو لنا أن جماعية التعاطي في حالة الحشيش ظاهرة عالمية (Soueif 1967) . ثانيا ، يتجه الذكور غالبا إلى خبرتهم الأولى لتعاطي الحشيش في صحة ذكور مثلهم ، أما الإناث فيتقدمن إلى مثل هذه الخبرة الأولى في صحة مختلطة من الذكور والإناث . ثالثا ، يغلب على الذكور أن يتجهوا إلى خبرتهم الأولى في التعاطي مع ذكر واحد مثلهم ، أما الإناث فيتجهون إليها في جماعات أكبر قليلا (Freeland & Campbell 1973) bell وحاول أوركت Orcutt . أن يقوم بدراسة للموضوع أكثر عمقا وتركيبا من حيث تصميمها واستخدام في هذا السبيل استخباراً مقنناً بهدف تكوين نظرية حول طبيعة الآثار الترويجية للقنب والكحوليات . وقد لجأ إلى أسلوب التحليل العامل للاستجابات على هذا الاستخبار . وانتهى إلى عزل عاملين أمكنها استيعاب الجزء الأكبر من التباين . أما العاملان فكانا : عامل الاتجاه إلى الاثر ، وعامل الاسترخاء . وتبين للباحث أن الاسترخاء كان عاملاً مشتركاً بين الكحوليات والقنب وإن كان له في حالة القنب وزن أكبر . كذلك تبين للباحث أن الكحوليات تميل بشاربها إلى التأثير في الخارج ، في محيطه . أما القنب فيميل بمتعاطيه إلى التأثير في بيئة الداخلة ، أى في مشاعره وفكره . وعلى ذلك تقوم النظرية التي يقترحها أوركت في هذا المجال على أربع علاقات بين : السياق أو الموقف الذي يحيط بالتعاطي ، واتجاه التأثير (إلى الخارج أم إلى الداخل) ، ثم ما يسميه الباحث بالمضمون المعيارى . (Oreutt & Biggs 1975) . وربما أمكن أن نعطي نظرية أوركت حقها من التقويم في ضوء بحوث مظفر شريف الكلاسيكية في سيكولوجية المعايير (Sherif 1936) .

في هذا الموضع نرى أن آوان لتقديم تعقيب تقويمى . فوجه عام يمكن القول بأن النتائج التي سقناها ، سواء فيما يتعلق بأدوار الآباء أو الأقران ، وفيما يتعلق بالخبرات المبكرة في التعاطي ، أو ما يمكن تصوره على أنه تدشين الفرد في عالم التعاطي ، يمكن أن يقال إن هذه النتائج شبيهة وهامة ، لكنها في الوقت نفسه لا تزال تحتاج إلى أن يعاد إجراؤها بزيادة من الحبكة المنهجية . فمثلا بالنظر في أعمال فريلاندر وكامبل حول السياق الاجتماعي للخبرة الأولى في تعاطي الحشيش لانجد أى ذكر لتحقق المدارس من مدى ثبات الأداة التي استعملوها . أما عن التحليل العامل الذي أجراه أوركت ويبرز فإنه يعانى من عدد من الثغرات في مقدمتها ضالة عدد البنود التي جرى عليها التحليل (مثلا ، بندان فقط كمؤشرين للاسترخاء) ، والعدد الصغيرة للمتعايطين (ن = ٨٦) . وجدير بالذكر أن هذين العيين يقللان من فرص ثبات النتائج .

المقدمات السيكولوجية

(أ) الخبرة الماضية .

عنى عدد من الدراسين بالنظر في المقدمات التي يغلب عليها الطبيعة السيكولوجية (أكثر من الطبيعة التفاعلية) . من هؤلاء كارلين Carlin وزملاؤه الذين بحثوا في الدور الذي تقوم به الخبرة السابقة في تيسير التأثير التخديري بالقمب (دون تقليل لقيمة التعليم الاجتماعي من خلال القدوة) . وانتهى هؤلاء الباحثون إلى أن للخبرة الماضية وزنها في تيسير الأثر التخديري من خلال عملية تطبيعية يتم معها إضفاء معانٍ جديدة على آثار المخدر . وهم في ذلك يقررون ما يأتي : « إن الأحكام بأن أصبحت مخدراً يمكن أن تصدر نتيجة لتدخل عملية تأويلية ، لا لمجرد وجود أعراض بعينها . وتستند هذه العملية التأويلية إلى خبرات تعلم وتعلم اجتماعي متكرر . ويبدو الأمر وكأن تعرف الشخص على كونه أصبح مخدراً هو نوع من تعلم التمييز (بين حالة التخدير وحالة اللاتخدير) تحتاج إلى أن يتعرض المرء لهذه الخبرة أكثر من مرة » (Carlin et al. 1974) . وأجرى آدمك وآخرون دراسة أخرى . واستعانوا فيها بنوع معقد من تحليل التباين . وانتهوا منها إلى « بيان أن تواريخ التعاطي للأشخاص أى ماضيهم من الخبرات بتعاطي الحشيش وغيره من المواد النفسية - لها أثرها على ما يصدر عنهم » . ومن النتائج الهامة لهذا العمل أنه يساعد على التوفيق بين بعض النتائج المتعارضة بين التجارب المعملية والدراسات (الطبيعية) الميدانية .

(ب) الدوافع

كذلك درس العلماء موضوع الدوافع الشعورية (أو المشعور بها) لتعاطي المواد النفسية . والأمثلة على ذلك عديدة ، ولكن القليل من بينها يقوم على أساس منهجي سليم . من هذا القليل دراسة قام بها ميكيلي Makella . الذي طبق استخبارا يحتوي على ١٤ بنداً طبقه على عينة تتألف من ٤١١ شخصاً في هلسنكي وذلك للتحقق من الأسباب التي يقدمونها لشرب الكحوليات واستخدم أسلوب التحليل العامل مع التدوير إلى محك الفارماكس . فأمكنه استخلاص ثلاثة عوامل . أما العامل الأول فكان يقوم وراء الأسباب التي تتعلق بالآثار السيكولوجية والبدنية ، مثال ذلك ، الاسترخاء ، واستطاعة النوم ، ونسيان الهموم ، ومطلب اعتداله المزاج . وأما العامل الثاني فقد كان مرتبطاً بموضوع « الشرب لأسباب اجتماعية » ، وهي مجموعة من الأسباب تقوم وراء ممارسات الطبقة الوسطى الغربية لما يسمى بالشرب الاجتماعي . وأما العامل الثالث فيرتبط بالشرب كأنما هو علاج لما تسببه البيئة الاجتماعية من ضغوط ومشاق . (Makella 1971) . كذلك قام إدواردز Edwards . في إنجلترا بدراسة مشابهة إلى حد ما ، قارن فيها بين دوافع الرجال ودوافع النساء إلى الشرب . وبالتالي فقد أجرى البحث على مجموعة تتألف من ٢٨١ امرأة و ٣٠٦ رجلاً في مدينة لندن ، واستخدم لهذا الغرض استخبارا يحتوي على ١٧

سؤالاً . وانتهى الأمر بإجراء تحليل عامل على المعلومات التي جمعتها بوساطة هذا الاستخبار ، فاستخلص ثلاثة عوامل في كل من الجنسين ، وكانت العوامل متشابهة إلى حد كبير : أحدها عامل يقوم وراء محاولات التخلص من بعض الهموم والمتاعب والثاني عامل يتعلق بالمتعة الحسية مع تناول الطعام . والعامل الثالث يختزل مجموعة الاستجابات للضغوط الاجتماعية (Edwards 1973) .

ونحن في مصر ، قمنا بدراسات ميدانية على أعداد كبيرة من متعاطي الحشيش وتبين لنا وجود أنماط (أو ما يمكن تسميته بتنظيمات تدرجية) مختلفة من الدوافع لدى الجماعات المثلثة للشرائح الاجتماعية المختلفة . فالذكور من أبناء المدينة (ن = ٢٠٤) أفصحوا عن خمسة أسباب بالترتيب الآتي : مجارة الأصدقاء وطلب النشوة ، وحب الاستطلاع ثم الرغبة في محاكاة الرجال ، وأخيراً طلب المتعة الجنسية . أما الذكور من أبناء الريف . (ن = ٤٠) فقد عبروا عن الدوافع نفسها ولكن بترتيب آخر : ففي البداية يأتي مطلب النشوة ، يليه حب الاستطلاع ، ثم مجارة الأصحاب . ثم الرغبة في تقليد الرجال ، وأخيراً يأتي مطلب المتعة الجنسية (Soueif 1967) . وفي مجموعة ثالثة من نزلاء السجون من الرجال (ن = ٩٥٠) وجدنا نفس الدوافع التي عبر عنها أبناء المدينة مع اختلاف طفيف في الترتيب (Soueif 1971) .

(ج) المتغيرات الديموجرافية .

ومن بين المحاولات التي قام بها العلماء الاجتماعيون لدراسة المقدمات المرتبطة بالتعاطي دراساتهم التي انصبّت على المتغيرات الديموجرافية . وتمثل الأهمية الكبرى لهذه المتغيرات ، خاصة إذا ما ارتبطت بالخلفية العائلية للمتعاطي ، تتمثل في كونها تساعد في تحديد ما جرى العرف على تسمية بالجماعات الهشة ، أى الجماعات المعرضة أكثر من غيرها للإصابة بداء التعاطي والإدمان . وتلك خطوة بالغة الأهمية في التخطيط للبرامج والسياسات الوقائية . (Soueif 1974) . وسوف وآخرون ١٩٨٦ .

من هذا القبيل ما قام به كنجهام ومساعدوه من مقارنات بين المتعطين وغير المتعاطين للحشيش من طلبة الجامعات ، فقد وجد هؤلاء الدارسون الحقائق الآتية : آباء المتعاطين يشغلون مناصب أعلى من تلك التي يشغلها آباء غير المتعاطين ، وعائلات المتعاطين تنتمي إلى الشرائح العليا من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي ، ومساكن المتعاطين أغلى وأفضل ، وأمهاتهم في غنى عن العمل وأكثرهن بالفعل لا يعملن (Cunningham et al. 1974) . ونحن هنا في مصر ألقينا الضوء على مجموعة أخرى من المتغيرات الديموجرافية . من أهمها العمر عند بدء التعاطي . فقد وجدنا أن الغالبية العظمى من متعاطي الحشيش عليهم في السجون المصرية بدأوا التعاطي قبل سن الثانية والعشرين ، والكثير من هؤلاء بدأوا قبل أن يبلغوا السادسة عشرة (Soueif 1971) . كذلك وجدنا أن التبكير في سن بدء التعاطي يرتبط

ارتباطا إحصائيا جوهريا باحتمال أن يصبح الشخص في مقلب الأيام من يتعاطون الحشيش تعاطيا مكثفا (Soueif 1976). كذلك تبين لنا أن تلاميذ المدارس الثانوية والمدارس الفنية المتوسطة الذكور ، يغلب على من يجرب منهم تعاطي الحشيش أن يجرؤ على خوص هذه التجربة في الحسن ما بين السادسة عشرة والسابعة عشرة (Soueif 1982b). أما مجموعات الشباب التي تتمكن من الالتحاق بالجامعات فالذين يجربون التعاطي من بينهم يغلب عليهم أن يخوضوا هذه التجربة حوالي سن التاسعة عشرة . (Soueif 1986).

(د) سمات الشخصية والاتجاهات النفسية

أجريت بحوث كثيرة حول موضوع السمات والاتجاهات النفسية التي تميز شخصية المتعاطي . ومن الصعب هنا أن نحكم بما إذا كانت هذه السمات والاتجاهات مقدمات تؤدي إلى ، أو نتائج ترتب على التعاطي . وأساس هذه الصعوبة أن معظم الباحثين اعتمدوا في هذا المجال على أسلوب معاملات الارتباط ، وهو أسلوب لا يسمح باستخلاص علاقة سببية . وبالتالي أصبح لزاما على الدارس أن يتوخى الحذر عندما يحاول أن يكامل بين نتائج البحوث التي أجريت في هذا المجال وما أسفرت عنه بقية البحوث الاجتماعية في سائر المجالات المرتبطة بالمواد النفسية .

ومن الجهود التي تذكر في هذا الصدد أعمال كوكيت Cockett . فقد قام بدراسة لسمات الشخصية التي تميز المجرمين الشباب . وانتهى إلى القول بعدم وجود سمات مهيئة للإجرام . لكنه عثر على بعض عناصر في الشخصية ، لا يمكن إغفالها رغم ضآلتها ، قال إنها تدخل في باب الاستعداد للتعاطي . من بين هذه العناصر ضعف الإدارة ، والقلق ، والاكتئاب ، والميل إلى توهم الموض (Cockett 1971) . وعقد جاندر Gendreau . مقارنة بين بروفيلا الشخصية على مقياس MMPI . التي ارتسمت لعدد من مدمني الهيروين (ن = ٥١) في مقابل البرويفلات التي ارتسمت لمجموعة ضابطة غير المدمنين (ن = ٨٢) وفي مقارنته هذه لم يجد فروقا بين المجموعتين تستحق الذكر (Gendreau 1970) . وتناول بروك Brook . وآخرون مجموعة من المراهقين متعاطي الامفيتامينات (ن = ٦٠) وقارنوا بينهم وبين مجموعة من الشباب غير المتعاطين (ن = ٢٤) ، واستخدموا في هذه المقارنة أسلوبا بجمع الاستبار وتطبيق مقياس MMPI . وتبين في هذه المقارنة أن المتعاطين كانوا يعانون من كثرة اضطرابات الشخصية والمظاهر الذهانية بما يفوق كثيرا ما وجد عند غير المتعاطين . (Brook 1973) . وقارن بريل Brill . بين الطلاب (في مستوى الدراسة الثانوية) الذين يتعاطون الحشيش وزملائهم غير المتعاطين . وكانت الأدوات التي تمت المقارنة عليها تضم أربعة من مقاييس MMPI ، ومقياسا للاستعداد للمغامرة . ولم يجد بريل ، نتيجة لهذه المقارنة ، أية فروق جوهريّة بين المجموعتين من الطلاب ، لا من حيث الميل إلى المغامرة ، ولا من حيث القلق ، ولا الاكتئاب

ولا من حيث قوة الشخصية (Brill 1973) . وقد استخدمنا نحن في مصر استبارا مقننا بعد أن حسبنا درجات ثبات بنوده وتأكدنا من أنها مرتفعة بما فيه الكفاية ، كما تأكدنا من صدقها ، وقارنا بواسطة هذه الأداة بين أعداد كبيرة (ن = ٨٥٠) من المحكوم عليهم في قضايا تعاطي الحشيش من نزلاء السجون ، وبين مجموعة ضابطة من النزلاء من غير المتعاطين (ن = ٨٣٩) ، فتوصلنا إلى وجود فروق في الشخصية بين المجموعتين . فقد تفوق غير المتعاطين على المتعاطين في وصف أنفسهم بالخنوع والاندفاعية والخلفة . أما المتعاطون فقد تفوقوا على غير المتعاطين في وصف أنفسهم بعدم الاكثرات لحضور الآخرين أو غيابهم . (Soueif 1976) .

هذه بعض أمثلة لبحوث أجريت في مجال سمات الشخصية المميزة للمتعاطين وواضح أن هناك قدرا كبيرا من التضارب بين نتائج البحوث المختلفة . ومن الميسور طبعا أن نفسر بعض هذا التضارب بالقول بوجود أنماط مختلفة من السمات يرتبط كل منها بنوع المادة النفسية التي يتعاطها أو يدمنها المفحوصون في كل بحث من تلك البحوث . ومع ذلك فالدارس الحصيف لا يمكن أن تفوته ملاحظة وجود من الثغرات المنهجية التي يرجع إليها بعض التعارض المشار إليه . ومن أمثلة هذه الثغرات ما يأتي : كون العينات صغيرة وغير ممثلة تمثيلا جيدا للجماهير التي يعمم عليها الباحث نتائجها ، عدم تقنين أدوات البحث ، أو استخدام أدوات لا نعرف شيئا عن مستوى ثباتها وصدقها مشكوك فيه ، وفي كثير من الحالات لا يفصح الباحث عن استناده إلى إطار نظري محدد للاسترشاد به في تحليل النتائج وتفسيرها . والواقع أننا هنا بصدد مجال واحد من مجالات متعددة تبدى فيه (أو فيها) كثير من نقاط الضعف ونقاط القوة التي تميز العلوم الاجتماعية في مرحلتها الراهنة : الافتتان بتجميع البيانات ، والانصراف عن التنظير ، وتجاهل المقارنة الجادة بنتائج الغير .

البحث في نتائج التعاطي

في هذا الجزء من المقال نحاول تقديم نظرة إجمالية تتناول تناول جهود الباحثين الاجتماعيين في مجالات ثلاثة : (أ) أنماط التعاطي ، (ب) الجانب الذاتي من خبرة التعاطي وما يطرأ على الوظائف النفسية من تغيرات مصاحبة ، (ج) النتائج أو المترتبات النفسية الاجتماعية .

أنماط التعاطي

نباذ فقرر أن البحث في أنماط التعاطي يستحق أن تُفرد له فئة على الحدود بين مقدمات التعاطي ونتائجه . بعبارة أخرى كان بإمكاننا نعامل هذا النوع من البحوث كمجموعة أخرى من المتغيرات المستقلة ، على أن تظل المتغيرات التابعة هي مجموع التغيرات (الفردية والاجتماعية) التي يستثيرها التعاطي نفسه . إلا أن الخطوة التي قمنا بها لوضع المكونات الحضارية والاجتماعية ضمن مقدمات

مشهد التعاطى ، تتيح لنا أن نضع أنماط التعاطى ضمن النتائج بل ونجعل لهذا التضمن منطقاً مقبولا .

ومن أهم الموضوعات التي اعتاد الباحثون دراستها تحت هذا العنوان موضوع الجرعة ويقصد به الكمية التي يتناولها التعاطى في المرة الواحدة ، وموضع التكرار ، ويقصد به كم مرة يتم التعاطى في وحدة زمنية معينة ، ولتكن الأسبوع أو الشهر ثم طريق التعاطى ويقصد به هل يتم التعاطى بالفم ، أو بالحقن ، أو بالشم . الخ . وتوجد مئات البحوث التي تناولت تعاطى الشباب للكحوليات في بلدان كثيرة ، مثل الولايات المتحدة ، وكندا ، وبريطانيا ، والسويد (Hawker 1977) . وفي اجتماع عقدته جماعة من العلماء بدعوة من هيئة الصحة العالمية في سنة ١٩٧١ أمكن إقرار التفرق بين أنماط تقليدية للتعاطى وأنماط طارئة وذلك استنادا إلى حقيقة هامة هي أنه بدأ من أواخر الخمسينيات وفي العقدتين الأخيرين بوجه خاص . . عانت بلاد كثيرة من ظهور تيارات أو مشكلات جديدة فيما يتعلق بالتعاطى . مثال ذلك ظهور القنب في النصف الغربي من الكرة الأرضية . . وفي الثلاثين سنة الأخيرة وجدنا مشتقات الأفيون كذلك ينتشر تعاطيها في مناطق من العالم جديدة ، وربما بطرق جديدة أيضا (مثال ذلك الهيرويون في إنجلترا ، وتايلاند ، وإيران ، وفرنسا) وفي مصر في السنوات الأخيرة) ، والأفيون في هولندا والسويد . كذلك الكحوليات . . نلاحظ أن شربها أخذ في الزيادة في مناطق كانت أصلا متهجة إلى القنب أو مشتقات الأفيون (من هذا القبيل ما نراه في الهند وباكستان ، وبعض بلاد الشمال الأفريقي وشرق البحر الأبيض المتوسط) . (WHO tech. Rep. Ser. 1973, no. 516) . على أننا لن ندخل بالقول المفصل في هذه المادة العلمية الشديدة الغزارة . ولكننا سنكتفي بإبداء بضع ملاحظات محدودة لكي نوضح كيف يمكن لهذه المعلومات أن تكون أداة ممتازة تساعدنا على الفهم الواضح لكثير من جوانب مشكلة التعاطى . (والمقصود هنا هو الإشارة إلى أهمية المعلومات الخاصة بالجرعة والتكرار وطريق التعاطى) . ففي دراسة قمنا بها على تعاطى القنب تبين لنا أن الجرعة التي يتناولها مجموعة من المتعاطين الطلقاء (ن = ٢٠٤) من أبناء المدن تتراوح بين ٣٢ ووجم ، و٢,١٦ جم ، بمتوسط قدرة ١,٠٨ حجم (تحتوي على ما قيمته بالوزن ٣٪ من العنصر الفعال) . ثم إننا استطعنا أن نثبت وجود معامل ارتباط جوهري مقداره ٣٦ ، بين الجرعة وبين عدد ساعات العمل اليوم التي يضطر المتعاطى أن يعملها لكي يكسب قوت يومه بعبارة أخرى وجدنا أن كلما زاد عدد ساعات العمل اليومي زادت كمية الجرعة التي يتعاطاها متعاطى القنب في المرة الواحدة . كذلك تبين لنا وجود معامل ارتباط قوى بين عدد ساعات العمل اليومي وبين عدد مرات التعاطى في الشهر . وقد استخدمنا هاتين المعلومتين لتبين بدرجة معقولة من الدقة كيف أن تعاطى الحشيش في السياق الاجتماعي الحضارى في المجتمع المصرى ترتبط ارتباطا محققا بظروف

الحياة الصعبة (Soueif 1967) . ولكي نقدر حجم الأضرار الصحية المرتبطة بهذه الحقائق يجدر بالذكر أن المختصين من علماء الفارماكولوجيا متفقون على أن العنصر الفعال في القنب (ويرمز له بالرمز THC) قوة فاعليته إذا ما تعاطاه المتعاطى بالتدخين إلى ثلاثة أو أربعة أمثال فاعليته إذا تعاطاه بالفم فالابتلاع . هذا النوع من المعلومات الفارماكولوجية إذا ربطنا بينه وبين المعلومات الوبائية عن الجرعة والتكرار وطريقة التعاطى يكون جليل الفائدة لمن يعينهم الأمر . ومن ثم فالأمل معقود على أن تعنى الدراسات الوبائية في المستقبل بأمدادنا بالبيانات المحققة الدقيقة عن هذه الجوانب الهامة في التعاطى .

التغيرات الطارئة على الوظائف النفسية

ثمة كم ضخم من المعلومات عما يترتب على تعاطى المواد النفسية من تغيرات في مختلف الوظائف السيكولوجية ، بما في ذلك الحالة المزاجية وعمليات التفكير وأشكال الأداء الحركي . إلا أن هذه النية من الدراسات أقرب إلى علم النفس الإكلينيكي وعلم الفارماكولوجيا النفسية منها إلى علم النفس الاجتماعي ولذلك فلن نخوض فيها بتوسع في هذا المقال . لكننا سوف نقصر على ذكر بضع نقاط تستحق أن نضعها نصب أعيننا .

فالمحاولات التي قام بها أدامك Adamec وزملاؤه ، وهل Hill ومساعدوه بهدف التحليل الكمي للجوانب الذاتية من خبرات التعاطى تستحق وقفة خاصة . فقد طبق أدامك ومرافقوه استخبارا تدور أسئلته حول آثار تعاطى الحشيش ، طبق هذا الاستخبار على مجموعة كبيرة نسبيا (ن = ٢٤٦) من متعاطى هذا المخدر . ثم أجرى تحليلا عامليا على معاملات الارتباط التي أمكن حسابها بين الـ ١٥٥ سؤالا التي يتكون منها الاستخبار وتوصل بذلك إلى استخلاص عشرة عوامل حددها على النحو الآتي : السلامة المبدعة ، فقدان الصلة بالتفكير اللفظي ، زيادة شدة الحواس ، الانفعالات السلبية ، الانسحاب الاجتماعي ، الخيالات البصرية ، بنود مقياس الكذب ، التنبية المتزايد لأحوال الجسم الداخلية والخارجية ، زيادة شدة حاسة الذوق ، نوع من الاتجاه الروحي أو الصوفي وربما تضاعفت قيمة هذه الدراسة لو أن البعض عنى بإعادة أجزائها تحت شروط التغير المنظم للأفراد الذين يتطوعون لأجرائها عليهم (ويكون هذا التغير على عواري العمر والتعليم) داخل أطر حضارية متباينة . (Adamec et al. 1976)

أما العمل الذي قام به هل وزملاؤه فكان طموحه أبعد مدى من طموح عمل أدامك . فقد كوّن هل ورفاقه استخبارا يضم ٥٥٠ بتدا لقياس الآثار الذاتية للمواد النفسية وقياس خصائص الشخصية ، وفي تقنيهم هذا الاستخبار استعانوا بالتطبيق على ملغنين تعاطى مواد نفسية مختلفة . بعد ذلك استعانوا بطرق تحليل البنود ، كما استعانوا

الحشيش يقود إلى الجريمة ، ولا أن النشاط الإجرامي يقود إلى تعاطي الحشيش . وإذا استثنينا مسألة تزوير التذاكر الطبية والنشل من المحال التجارية ، فإننا لا نجد علاقة زمنية متسقة بين التعاطي وبين النشاط الإجرامي بحيث نقيم عليها القول برابطة سببية . والواقع أن الترتيب الزمني لتعاطي الحشيش والأفعال الإجرامية - كما أدلى بها أفراد البحث - هذا الترتيب الزمني يبدو متأثراً بالعمر الذي يبدأ عنده التعاطي . ففي حالة كثير من الجرائم التي أقرها أفراد البحث كما أقرها تعاطي الحشيش ، وجدنا ما يأتي : الشباب الذين بدأوا التعاطي في من ١٦ سنة قالوا إنهم بدأوا يرتكبون جرائمهم في خلال سنة بعد التعاطي . وفي مقابل ذلك ، الشباب الذين بدأوا التعاطي في من ١٧ سنة وما بعدها ، ارتكب معظمهم جرائمهم قبل أن يبدأوا التعاطي . ومع التسليم بأن التحليلات التي أنجزنا بالفعل ليست سوى تحليلات أولية أو تمهيدية ، تظل مسألة أن التعاطي يسبق السلوك الإجرامي أحياناً ، وهذا السلوك يسبق التعاطي أحياناً أخرى ، تظل هذه المسألة تعني أنه إذا كانت هناك علاقة سببية بين التعاطي والسلوك الإجرامي فهذه ليست علاقة بسيطة » (O'Donnell et al. 1976, p. 97) .

إن الإشكال في موضوع الجريمة هو أن للجريمة تعريفاً قانونياً اجتماعياً محدداً . إلا أن كثيراً من الكتاب لا يلتزمون بهذا التعريف . وهم في العادة يساوون بين الجريمة والعدوان أو العنف ، ثم . وبالاكتفاء على نوع من الاستنباط يتحدثون عن علاقة جوهريّة بين التعاطي والجريمة (غالباً على أساس أن التعاطي يؤدي إلى خفض التحكم في السلوك الاندفاعي) . هؤلاء الباحثون يفضلون في العادة أسلوب دراسة الحالة ، ويقفون عند عدد محدود جداً من الحالات . وقد أدى هذا الأسلوب في معالجة الموضوع إلى مزيد من الآراء المتعارضة . فبدون التجميع النظامي للبيانات ، على عينات ممثلة ذات حجم معقول ، يصحها . تحليل إحصائي سليم ، بدون هذه الضمانات لا سبيل إلى التحوط ضد انحياز الرأي ، ولا سبيل إلى تقدير حجم الخطأ الذي قد يتسرب إلينا . يضاف إلى ذلك ، أن حسن صياغة المشكلة يمثل ضرورة نحتاج إليها بشدة قبل الاندفاع إلى تجميع البيانات وإجراء التحليلات الإحصائية . وإليك مثال في كيفية تنقية المشكلة وتوضيحها : هل نحن نفكر في مجرد ارتباط بين التعاطي والجريمة ، أو في علاقة سببية ؟ وإذا كنا نفكر في أن تعاطي المخدرات يقود إلى الإجرام ، فهل لدينا فرص محدّد حول الكيفية التي يتم بها خط السير هذا ؟ وإذا كان لدينا فرص من هذا القبيل ، فما هو ؟ هل نتصور أن الجريمة تعقب التعاطي كنتيجة مباشرة للتأثير الفارماكولوجي ؟ أم أن هذا التسلسل يأتي كنتيجة للقهر الذي يقع على التعاطي نتيجة لحالة الإدمان مما يمكن بعض القوى الاجتماعية من استغلال هذا القهر لأغراض أخرى ؟ أم لأن التعاطي يتعلم بالتدريج أن يتقبل أسلوب معيناً للحياة كنتيجة للاحتكاك المتكرر بمثل هذا الأسلوب ؟ هذا مثال لتوضيح المشكلة الجديدة بالنظر . ولا يجوز النظر

بطرق متعددة للمقارنة مع محكات مختلفة ، وبناء على ذلك اختاروا البنود التي تدخل في كل مقياس من شأنه أن تميز بين الخبرات الذاتية بعقار معين وبين تأثير البلاسيبو (أي المخدرات الوهمية) . ثم أجريت دراسات على الصدق ، والثبات والقابلية للتعميم والعلاقة بين الجرعة والأثر ، تبين منها أن المقاييس الخاصة بالمواد النفسية المختلفة تنطوي على قدر لا بأس به من الصدق والثبات . وقد نشر هل وزملاؤه بنود الاستخبار كملحق لعدد من الورقات أوردوا فيها الكيفية التي تم بها تكوين المقاييس واستخداماته المبكرة وقد صنفت جميع البنود تبعاً لكفاءتها في التمييز بين آثار المواد النفسية المختلفة وبين حالة التأثير بالمخدر الوهمي . أما عن المواد النفسية التي ورد ذكرها في هذا الاستخبار فهي : المورفين ، والأمفيتامين ، والبنتوباريتال ، والكحول ، والLsd ، والبايريكيكل ، والكلوريرومازين (Hill et al. 1963 a; 1963b) . وفي بحث تال نشر هيرتز Haertzen نتائج تحليل عاملي البنود أمكنه فيه استخلاص عشرة عوامل . ويقول هيرتز إن العاملين الأول والثاني فقط هما اللذان ارتبطا ارتباطاً جوهرياً بآثار ثمانية مواد نفسية ، هي الLsd ، والمورفين ، والأمفيتامين ، والبنتوباريتال ، والكلوريرومازين ، والبايريكيكل ، والكحول ، والسكوبولامين . وقد حذّر الباحث هوية العامل الأول على أنه « الفاعلية » ، والعامل الثاني على أنه « الكفاءة » . والفكرة الجديدة هنا تتمثل في أنه باستخدام هذين العاملين معاً يتولد مجال عريض تبرز فيه التماثلات والاختلافات بين المواد النفسية ويكون لهذا المجال قيمة تنظيمية تربط بين آثار هذه المواد (Haertzen 1965) . ويخيل إلينا أن هذا الاستخبار يستحق من الاهتمام أكثر مما لقي حتى الآن ، خاصة بين العلماء الاجتماعيين .

الجريمة ومشكلات اجتماعية أخرى .

يقوم السؤال حول ما إذا كانت هناك علاقة سببية بين تعاطي المواد النفسية وبين الجريمة ، يقوم هذه السؤال كمسألة ساخنة دائماً . والمنشور في هذا الصدد مليء بالجلد الذي ينضج بالانفعال أكثر مما يشير إلى حقائق محددة . وفي التقرير الذي نشرته لجنة تقصى الحقائق الكندية حول تعاطي القنب ، نجد العبارات الآتية : « تشير التقارير التي تتناول تعاطي القنب بين المجرمين ، ونسبة الإجرام بين الأفراد المقبوض عليهم لاهتمامات تتعلق بالمخدرات ، تشير هذه التقارير إلى وجود علاقة بالمعنى الإحصائي للكلمة . ومع ذلك ، فليس هناك ما يكشف عن وجود علاقة سببية ، ثم إن بعض المتغيرات السيكولوجية ، والاجتماعية الاقتصادية ، تزيد من صعوبة تفسير البيانات المنشورة » . (Connabis 1972, p. 109) . كذلك نشر المعهد القومي لبحوث تعاطي المخدرات في واشنطن دراسة متأنية قام بها أودونيل O'Donnell وزملاؤه ، وكان ذلك سنة ١٩٧٦ . وفي هذه يلخص فريق الباحثين نتائجهم على النحو الآتي : « إن التحليلات الأولية التي قدمناها في هذا الفصل لا تساند الفكرة القائلة بأن

ماسة بعد ذلك إلى إجراء تحليلات كمية للمضمون تصل بنا إلى إجابات أكثر تحديدا ردا على أسئلة أعمق دلالة .

خامسا : أجريت دراسات قيمة ، ولو أنها ضئيلة على موضوع أثر الآباء والأقران على سلوك الشباب نحو المخدرات . ونحن نعتقد هذا المجال من مجالات البحث يمكن أن يكون أشد خصوصية لو أن جوانبه المنهجية لقيت عناية أفضل .

سادسا : كذلك بحثت الأدوار التي تقوم بها الخبرة الماضية والدوافع المشعور بها في تيسير عملية التعاطي ! ولا يزال هذا المجال يستحق مزيدا من جهود الاستكشاف

سابعا : كذلك درس كثير من الباحثين موضوع الصلة بين بناء الشخصية والتعاطي . غير أن كثيرا من النتائج جاءت متعارضة فيما بينها . وقد ؟شرنا في هذا الصدد إلى عدد من نقاط الضعف المنهجية التي تعتبر مسئولة عن هذا التعارض ، منها صغر حجم عينات البحث وعدم تمثيلها تمثيلا جيدا للجماهير التي تعم عليها النتائج وعدم تقنين أدوات البحث أحيانا ، والتهاون في حساب الثبات والصدق لبعض الأساليب المستخدمة ، والافتقار إلى إطار نظري محدد بوضوح لكي يضمن على البيانات المجمعة منطقا ومعنى .

ثامنا : كذلك عرضنا لأمثلة من الدراسات التي تناولت أنماط التعاطي . ولكن لا يزال المجال محتاجا لجهود الباحثين الهادفة إلى تحديد الأبعاد الرئيسية لهذه الأنماط . والراجح أن تحديد هذه الأبعاد سوف يجعل من المسور معالجتها كليا ، وهذا بدوره سوف يسهل الوصف الدقيق ثم المقارنة المحبوبة .

تاسعا : حاول بعض الباحثين استخدام عدد من أساليب التحليل القوية عندما عرضوا لتغيرات الحالة المزاجية . غير أن هذه المحاولات لم تلق ما تستحقه من تكرار وتنمية .

عاشرا : في ميدان الجريمة والمشكلات الاجتماعية المرتبطة بالتعاطي يلزم الباحثين أن يقدموا مزيدا من البحوث التي تقوم على أسس منهجية قوية .

وأخيرا ، تبقى كلمة ختامية تحتزل الموقف . فثمة بحوث كثيرة أجريت بالفعل ومع ذلك فلا تزال بحاجة إلى المزيد فإذا كان لنا أن نخطط للمستقبل على ضوء الاستبصار الذي اكتسبناه من الماضي ، فكل الدلائل تشير إلى أن تحسين الجانب المنهجي هو ألزم ما يلزمنا للأعداد للمستقبل ، والمقصود هنا هو النهج بالمعنى العميق الذي يجمع بين الكفاءة التقنية والتوجه النظري المستبصر ،

إلى توضيح المشكلات قبل الاندفاع في إجراء البحث على أنه ترف أكاديمي يمكن الاستغناء عنه . إن الأسئلة التي طرحناها تستوجب خطوات مختلفة فيما يتعلق بقرارات السياسات العلاجية والوقائية . وقد يقول قائل إن صانعي هذه السياسات لا يعينهم أن يواجهوا هذه الأسئلة البالغة التدقيق ، ومع ذلك فهذا القول لن يعفى العلماء من التصدي لمسؤوليتهم (Soueif et al. 1976) .

وثمة مشكلات اجتماعية أخرى غير الجريمة ، يأتي ذكرها كمتربات على التعاطي . منها الغياب عن المدارس والمصانع ودور العمل ، وكافة الآثار السيئة التي تقع على الإنتاج القومي ، وحوادث الطرق ، وانتشار بعض الاضطرابات الصحية ذات الانعكاسات الاجتماعية ، وارتفاع الوفيات ، والصراعات والانهارات الأسرية . لكننا نكتفي بالتفصيل الذي قدمناه في الحديث عن الجريمة .

تلخيص وتعقيب ختامي

ختاماً لهذا المقال نود أن نؤكد النقاط الآتية :

أولا : عبر كثير من الباحثين عن عدم الرضا عن النموذج الطبي . وقد اقترح البعض نماذج أخرى لتحل محله ، وكانت هذه النماذج في الغالب تفاعلية أو نفسية اجتماعية ، غير أنها لم تكن مقنعة بما فيه الكفاية . وبالتالي فلا تزال الحاجة ماسة إلى هذا النوع من الجهود . وكمثال لأحد المناحي التي قد ثبتت فاعليتها فإن الاقتراح المطروح على العلماء الاجتماعيين في هذا المقال هو أن تتجه محاولاتهم القادمة إلى تكوين نموذج يستند إلى استعارة مستمدة من الدراسات السوسيومترية لانتشار الشائعات مع ربطها ببعض عناصر من نظرية التبادل التي يروج لها في علم النفس الاجتماعي . فإذا نجح العلماء الاجتماعيون في مهمتهم هذه فقد تسفر خطوتهم هذه عن النموذج المناسب ليحل محل النموذج الطبي .

ثانيا : كذلك ناقشنا في هذا المقال بعض المسائل المنهجية التي تستدعي بذل عناية خاصة في تصميم البحوث . من هذا القبيل : ثبات أدوات البحث ، قابلية التصميمات للمقارنة فيما بينها ، والعناية بالتناول الذي يقوم على التفاعل بين نظم الدراسة أو فروع المعرفة المتعددة .

ثالثا : قدمنا عددا من الدراسات الانثروبولوجية الاجتماعية التي تتناول ظاهرة التعاطي في خطوطها الكبرى ، وأوضحنا كيف أنها تعرض معلومات مفيدة عن كيف يمكن لمجال التنميط الحضاري أن يكون عريضا . وفي مقابل ذلك يتبين لنا كيف أن هناك ندرة في المعلومات التي تتناول أساليب الأفراد ، من أبناء تلك المجتمعات ، في التعاطي . وبالتالي فالحاجة ماسة إلى مزيد من الدراسات الميكروكوزمية في هذا الصدد .

رابعا : دور أجهزة الإعلام في تحديد الصورة الاجتماعية للتعاطي يستحق مزيدا من عناية الباحثين . وقد يكون التحليل الكيفي للمضمون له قيمة على سبيل الاستكشاف التمهيدي . لكن الحاجة



References

- Adamec, C. pihl, R.O. and Leiter, L. An analysis of the subjective marijuana experience, *Inter. J. Addictions*, 1976, 11/2, 295-307.
- Asumi, T. Socio-psychiatric problems of cannabis in Nigeria, *bulletin on Narcotics*, 1964, 16/2, 17-28.
- Brill, N. Personality factors in marijuana use, *Behavioral and social effects of marijuna*, E. L. Abel et al. eds., New York, Mss corpration, 1973.
- Brook, R. et al. personality characteristics of adolscent amphetamine users as measured by MMPI, *Brit. J. Addiction*, 1973, 69/1, 61-66.
- Cannabis. A report of the Commission of Inquiry into the non-Medical Use of Drugs, Ottawa; Information canada, 1972.
- Carlin, A.S., Post, R.D., Bakker, C.B. and Halpern, L.M. The role of modeling and previous experience in the facilitation of marijuana intoxication, *J. nerv. ment. Disease*, 1974, 159/4, 275-81.
- Cookett, R. Drug use and personality in young offenders, London: Butterworths, 1971.
- Godere H. The social and cultural context of cannabis use in Rwanda. Paper presented at the IXth International Congress of anthropoligical and ethnoligical sciences, Chicago, Aug. Sept. 1973.
- Cunningham, W.H. cunningham. I.C.M. and English, W.D. Socio-psychological characteristics of undergraduate marijuana users, *J. genetic: psychol.*, 1974, 125, 3-12.
- De Rios, M.D. Man, culture and hallucinogens: an overview. Paper presented at the IXth International Congress of Anthropological and Ethnological Sciences, Chicago, Aug.-sept. 1973.
- Du Toit, B.M. Dagga: The history and ethnographic setting of cannabis saitva in Sothern African. Paper presented at the IXth internaional congress of anthropological and ethnological sciences, Chicago, Aug. Sept. 1973, 1-128.
- Edwards, G. et al. A comparison of female and male motivation for drinking, *inter. J. Addictions*, 1973, 8/4, 577-587.
- English, H.B. and English, A.C. A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms, New York LONGMAN 1958:
- Fazey, C. (a) The aetiology of psychoactive substance use, Paris: UNESCO, 1977.
- Fejer, D., Smart, R. G. Whitehead, p. C. and Laforest, L. sources of information about drugs among high school students, *The public Opinion Quarterly*, 1971, 35, 235-241.
- Freeland, J.B. and Campbell, R.s. The social context of first marijuana use, *Inter J. addictions*, 1973, 8/2, 317-324.
- Gendreau, P. and Gendreau, L.P. The addiction-prone personality: a study of Canadian heroin addiots, *Canad. J. behav. Science*. 1970., 2/1, 18-25.
- Graine, P., Lentin, J.p. and Mandel, J. Drugs as seen by the youth press, paris: UNESCO, July 1976 (ED-76/WS/39).
- Haertzen, C.A. Subjective drug effects: A factorial representation of subjective drug effects on the Addiction Research Center B. J. R Inventory, *J. nerv. Ment. Disease*. 1965, 140/4, 280-289.
- Hasan, K.A. Social aspects of the use of cannabis in India paper presented at the IXth Internatio al Congress of anthropological and ethnological sciences, Chicago, Aug.-Sept. 1973.
- Hawker, A. Drinking patterns of yung people, *Alcoholsm and drug dependence*, J.S. Madden, R. Walker and W.H. kenyon eds., New York: Plenum press, 1977, 95-104.
- Hill, H.E. Haertzen, C.A., Wolbach, A. and Miner E.J., The Addiction Research Center Inventory: *Psycho-Pharmacologic*, 1963 (b), 4, 184-205.
- Hill, H.E. Haertzen. C.A., Wolbach, A.b. Jr. and Miner, E.J. The Addicton Research Center Inventory, *psychoparma cologia*, 1963 (a), 4, 167-183.
- Hunt, D.G. Parental permissiveness as perceived by the offspring and the degree of marijuana usage among off spring, *Human Relations*, 1975, 267-285.
- Jones, A.D. cannabis and alcohol usage among the Plateau Tonga: An observational report of the effects of cultural expectation, *psychol. Record*, 6975, 25/3, 329-332.
- Kandel, D. Adolescent marihuana use: Role of parents and peers, *Scienence*, sept. 1973, 181, 1067-1069.
- Kandel, D. Inter-and intragenerational influences on adolescent marijuan use, *J. Soc. Issues*, 1974, 30/2, 107-135
- Lambo, T.A. Medical and social problems of drug addiction in West Africa, *Bulletin on arcotics*, 1965, 17, 3-13.
- Li, H. L. The origin and use of cannabis in Eastern Asia: Linguistic-Cultural implications, *Economic botany*, 1974, 28, 298-301.
- Lowe, G. *Alcoholosm and psychology: some recent trends and methods*. Alcoholosm and drug dependence, J.S. Madden. R. Walder and W.H. Kenyen eds., New York: plenum Press. 1977.
- Makella, K. The motives for the alcohol behaviour in

- Helsinki men, Brit. J. Addiction, 1971, 66, 261-269.
- Mcglathlin, W. Drug use and abuse, Ann. Rev. Psychol., 1975, 26, 45-64.
- Mcglathlin W.H. Sociocultural factors in marijuana use in the United States. Paper presented at the IXth International Congress of anthropological and ethnological sciences, Chicago, Aug.-sept. 1973.
- McKechnie, R.J. Parents, children and learning to drink, Alcoholism and drug dependence, J.S. Madden, R. Walker and W.H. Kenyon eds., New York: Plenum press, 1977, 451-456.
- Nahas, G. Marijuana-deceptive weed, New York: Raven Press, 1973.
- Nahas, G. Haschich. Cannabis et marijuana: Le chanvre trompeur, Paris: Presses Universitaires de France, 1976.
- Nehmkis, A., Macari, M. A. and Lettieri, D.J., eds. Drug abuse instrument handbook, Rockville: National Institute on Drug Abuse, 1977.
- O'Donnell, J.A., Voss, H.L., Clayton, R.R., Slatin G.T. and Room, R.G.W. Young men and drugs, Rockville: NIDA research monograph 5, 1976.
- Oppenheim, A.N. Notes on a social Psychology of dependence, 1972. (Memographed).
- Orcutt, J. Social determinants of alcohol and marijuana effects: a systematic theory, Inter. J. Addictions. 1975, 10/6, 1021-1033.
- Orcutt, J.D. and Biggs, D.A. recreational effects of marijuana and alcohol: Some descriptive dimensions, Inter, J. Addictions, 1975, 10/2, 22-239.
- Pattison, E.M. Comment on the alcoholic game, Quarterly Journal Studies on Alcohol, 1969, 30, 953-956.
- Robinson, D. Alcoholism and drug dependence: A multidisciplinary problem: The sociologist's point of view Alcoholism and drug dependence, J.S. Madden, R. Walker and W.H. Kenyon eds. New York: Plenum press, 1977, 47-55.
- Secord, P.F. and Backman, C.W. social psychology, New York: McGrawhill, 2nd ed. 1974.
- Sherif, M. The psychology of social norms, New York: Harper, 1936.
- Soueif, M.I. Hashish consumption in Egypt, With special reference to psychosocial problems, Bulletin on Narcotics, 167, 19/2, 1-12.
- Soueif, M.I. The use of cannabis in Egypt: A behavioural study, Bulletin on Narcotics, 1971, 23/4, 17-28.
- Soueif, M.I. Some issues of major importance for temperamental characteristics, Drug and Alcohol Dependence, 1975/76, 1, 125-154.
- Soueif, M.I. Cannabis-Type dependence: The psychology of Chronic heavy consumption, Annals of the New York Academy of Sciences, 1976, 282, 121-125.
- Soueif, M.I. The Egyptian study of chronic cannabis use: A reply to Eletcher and Satz, Bulletin on Narcotics, 1977, 29/2, 35-43.
- Soueif, M.I., El-sayed, A.M., Darweesh, Z.A. and Han-nourah, M. A. Drugs and Crime: The case of chronic cannabis consumption, paper presented at the Third International symposium on Drugs and Criminality, Sao Paulo, Brazil, 52-29 October 1976.
- HO Techn. Rep. Ser., 1967, No. 363.
- HO Techn. Rep. Ser., 1971, No 478.
- HO Techn. Rep. Ser., 1973, No 516.
- WHO Working Group on encouraging comparability in drug use surveys of young people (Memographed), Geneva 19-21 September 1976.

